

## **A POLÍTICA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE E OS PLANOS DE CARREIRAS NO SUS: LIMITES E DIFICULDADES**

### **PERMANENT EDUCATION POLICY AND CAREER PLANS IN SUS: LIMITS AND DIFFICULTIES**

### **POLÍTICA DE EDUCACIÓN PERMANENTE Y PLANES DE CARRERA EN SUS: LÍMITES Y DIFICULTADES**

Eliziane Jacqueline Santos<sup>1</sup>  
Francisco Antonio de Castro Lacaz<sup>2</sup>

Artigo recebido em maio de 2021

Artigo aceito em agosto de 2021

#### **RESUMO**

O artigo objetiva apontar o papel da Política de Educação Permanente (EP) do Ministério da Saúde como um dos eixos centrais para o aperfeiçoamento da formação nas carreiras profissionais no Sistema Nacional de Saúde do Brasil, denominado Sistema Único de Saúde (SUS), considerando suas diretrizes e aplicação nas Políticas de Gestão do Trabalho em Saúde; tendo como elemento principal de análise os Planos de Carreiras, Cargos e Salários implantados, segundo a percepção de gestores e servidores. Adotou-se o método de pesquisa de abordagem qualitativa, em que se empreendeu pesquisa bibliográfica, análise documental, entrevistas semiestruturadas com os gestores e grupos focais com profissionais da saúde que atuam em UBS e num Hospital. A análise das falas foi ancorada na Análise de Conteúdo, mediante a construção dos núcleos temáticos, núcleos de sentido e categorias. Verificou-se que as ações de EP ampliam a competência dos profissionais de saúde de forma autônoma, engajando-os no desenvolvimento de ações sanitárias e qualificando as equipes de saúde. Entende-se que a EP deve ser reconhecida como critério para a progressão nas carreiras profissionais do SUS, ao propor a formação continuada visando melhoria dos processos de trabalho e compatibilizando a melhoria da formação com a qualificação das práticas técnicas no cotidiano dos serviços de saúde. Considera-se que a conscientização da importância da EP precisa ser disseminada como conhecimento que transforma, se multiplica e expande horizontes pessoais e paradigmáticos. Para tanto, a EP precisa ser pensada como fio condutor da evolução pessoal e profissional destes atores que constroem o Sistema Nacional de Saúde.

**Palavras-chave:** Educação Permanente. Gestão do Trabalho em Saúde. Sistema Nacional de Saúde. Planos de Carreira, Cargos e Salários.

#### **ABSTRACT**

To point out the role of the Ministry of Health's Permanent Education Policy (EP) as one of the central axes for the improvement of professional career training in the Brazilian National Health System,

<sup>1</sup> Doutora em Saúde Coletiva. UNIFESP. E-mail: elizianejac@yahoo.com.br.

<sup>2</sup> Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo. E-mail: f.lacaz@unifesp.br.

called the Unified Health System (SUS), considering its guidelines. and application in Health Work Management Policies; having as main element of analysis the Career Plans, Positions and Salaries implemented, according to the perception of managers and servants. The method was Qualitative approach research, which was undertaken bibliographic research, document analysis, semi-structured interviews with managers and focus groups with health professionals working in UBS and a hospital. The analysis of the statements was anchored in the Content Analysis, through the construction of thematic nuclei, meaning nuclei and categories. Results, it was found that the actions of PE expand the competence of health professionals autonomously, engaging them in the development of health actions and qualifying health teams. It is understood that PE should be recognized as a criterion for the progression of SUS professional careers, by proposing continuing education aimed at improving work processes and matching the improvement of training with the qualification of technical practices in daily health services. Final considerations, awareness of the importance of PE needs to be disseminated as knowledge that transforms, multiplies and expands personal and paradigmatic horizons. Therefore, PE needs to be thought of as a guiding thread for the personal and professional evolution of these actors who build the National Health System.

**Keywords:** Continuing Education. Health Work. Management. Unified Health System. PCCS.

## RESUMEN

Objetivo, señalar el papel de la Política de Educación Continua (EF) del Ministerio de Salud como uno de los ejes centrales para la mejora de la formación en las carreras profesionales en el Sistema Nacional de Salud de Brasil, denominado Sistema Único de Salud (SUS), considerando sus lineamientos y aplicación en las Políticas de Gestión del Trabajo en Salud; teniendo como principal elemento de análisis los Planes de Carrera, Cargos y Salarios implementados, de acuerdo a la percepción de gerentes y servidores. Método, investigación de abordaje cualitativo, en la que se realizó investigación bibliográfica, análisis documental, entrevistas semiestructuradas a gerentes y grupos focales con profesionales de la salud que laboran en la UBS y en un Hospital. El análisis de los discursos se ancló en el Análisis de Contenido, mediante la construcción de núcleos temáticos, núcleos de significado y categorías. Resultados, se encontró que las acciones de EF amplían la competencia de los profesionales de la salud de manera autónoma, involucrándolos en el desarrollo de acciones de salud y capacitando a los equipos de salud. Se entiende que la EF debe ser reconocida como un criterio de progresión en las carreras profesionales en el SUS, proponiendo una formación continua orientada a mejorar los procesos de trabajo y compatibilizar la mejora de la formación con la cualificación de las prácticas técnicas en la vida diaria de los servicios de salud. Consideraciones finales, es necesario difundir la conciencia de la importancia de la EF como conocimiento que transforma, multiplica y expande horizontes personales y paradigmáticos. Por tanto, la EF debe ser concebida como un eje rector de la evolución personal y profesional de estos actores que construyen el Sistema Nacional de Salud.

**Palabras clave:** Educación Continuada. Gestión del Trabajo en Salud Sistema Nacional de Salud Planes de Carrera, Cargo y Salario.

## 1 INTRODUÇÃO

No campo da saúde, a chamada Educação Permanente em Saúde (EPS) surgiu em meados da década de 1980 quando a Organização Pan Americana de Saúde (OPAS), através do Programa de Desenvolvimento de Recursos Humanos, estabeleceu as diferenças entre EP e educação continuada. Essa reformulação é explicada por Vieira *et al.* (2017), a partir da necessidade de encontrar uma terminologia que permitisse fomentar as mudanças oriundas da reestruturação do capital, que logo adiante traria projeção no campo da educação dos

trabalhadores da saúde. Lemos (2010) aponta que a OPAS ao construir um novo referencial pedagógico baseado no modelo de produção toyotista, buscava o envolvimento do trabalhador no processo produtivo da saúde, visando, prioritariamente, a melhoria da qualidade, delimitando assim, o escopo da Educação Permanente em Saúde.

Educação na Saúde (ES) é caracterizada, segundo o Ministério da Saúde (MS) brasileiro (2013, p.20), pela “*Produção e sistematização de conhecimentos relativos à formação e ao desenvolvimento para a atuação em saúde, envolvendo práticas de ensino, diretrizes didáticas e orientação curricular*”. ES é uma das responsabilidades sanitárias dos três níveis gestores do SUS, devendo ser compartilhadas e pactuadas pelo Termo de Compromisso de Gestão, para que, de fato, esses gestores legitimem no cotidiano as mudanças que devem ser executadas na educação formal para atender às demandas do sistema, bem como a EP em seus princípios.

Na formação dos profissionais, o direcionamento deve coincidir com as Diretrizes Curriculares Nacionais para cursos voltados à formação dos profissionais de saúde no Brasil, cujo perfil e competências devem estar alinhados aos princípios e diretrizes do SUS, compartilhados através “[...] de experiências de ensino e desenvolvidas em cenários concretos de prática” (ANDRADE; MEIRELLES; LANZONI, 2011, p.374).

Importante lembrar que o sucesso deste projeto implica em alguns fatores como a autonomia de gestão dos entes federados e concretização das estratégias que possibilitem diálogo entre ensino e serviços de saúde, lembrando que, neste contexto, as particularidades das regiões devem se refletir na formação dos profissionais. O diálogo e outros mecanismos de aprendizagem serão aproveitados quando envolver os vários protagonistas dos serviços de saúde: gestores, formadores, trabalhadores, na construção de espaços e que visem ampliar debates e a participação coletiva nas decisões em EPS paralela à integração ensino-serviços de saúde (BRASIL, 2007; ANDRADE; MEIRELLES; LANZONI, 2011).

Convém lembrar que a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) (BRASIL, 2006 d) dialoga com a Política Nacional de Humanização -PNH (BRASIL, 2009) quando reitera a valorização dos atores sociais implicados no processo de produção da saúde. A este respeito, a descentralização das ações de EP coloca os municípios como responsáveis pelas ações de planejamento e execução, no sentido de aproximar a formação destes profissionais ligada à realidade cotidiana, melhorando o entendimento da atuação junto às comunidades locais. (BRASIL, 2004; BRASIL, 2010, DA CUNHA et al., 2014).

Tenta-se trazer à luz dos estudos como essas ações constituem esforços contínuos para pensar na carreira do profissional da saúde e como a educação dialoga com a evolução dos trabalhadores do SUS, a partir das premissas dos Planos de Carreira, Cargos e Salários (PCCS). Apesar de a Diretriz Nacional do PCCS (BRASIL/MS, 2006c) trazer como elemento disparador da carreira a EP, deve-se aqui fazer alusão ao Pacto pela Saúde (BRASIL, 2006 a), instituído pela Portaria nº 399, de 22 de fevereiro de 2006, o qual estabelece as seguintes diretrizes: especificidade da formação e compreensão dos conceitos, formação, desenvolvimento e qualificação; direcionamento da formação pelos princípios que regulam; avaliação dos processos conforme a Política Nacional a partir do compartilhamento de experiências; revisão das normas para cumprimento das atividades e execução da Educação Permanente no SUS; planejamento e alocação dos recursos na qualificação do SUS e interdependência e diálogo das ações na forma de parcerias e cooperação técnica nas três esferas de governo (BRASIL, 2006 b).

Neste artigo, pretende-se abordar a EP como um dos eixos centrais nas discussões sobre carreira no SUS, a partir das suas diretrizes e também da aplicação das Políticas de

Gestão do Trabalho em Saúde em dois municípios da grande São Paulo, tendo como elementos principais, os PCCS implantados e as percepções dos gestores e servidores sobre os requisitos propostos nos PCCS que se referem à promoção da EPS, tendo por meta a valorização do trabalhador para a evolução na carreira no serviço público.

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

Inicia-se o referencial teórico pela carreira no SUS.

### 2.1 A Carreira no SUS em debate a partir do Desprecariza SUS

No ano de 2003, na tentativa de combater o trabalho precário e a fragilidade dos vínculos profissionais o MS criou a SGTES, para desenvolver o Programa Nacional de Desprecarização do Trabalho no SUS (*Desprecariza SUS*), que foi o start inicial na retomada das políticas de valorização do profissional da saúde e contava com a parceria dos gestores municipais e dos sindicatos por um propósito comum: o de adotar vínculos estáveis de trabalho assegurando os direitos sociais para os trabalhadores do SUS. Na época, a Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS (MNNP-SUS) também foi instituída, tendo como representantes os atores sociais que compõem a força de trabalho no SUS. Iniciava-se a luta pelas melhorias das relações e condições de trabalho, incorporando em seus debates as modalidades de gestão, saúde do trabalhador, salário e carreira (LOURENÇO; BERTANI, 2007; PIERANTONI et al., 2012; LACAZ e cols., 2014).

Além do Desprecariza SUS, também se propôs as Diretrizes Nacionais para a instituição de Carreiras, Cargos e Salários no âmbito do Sistema Único de Saúde, que em 2006 foram lançadas também pelo MS, cabendo aos gestores, segundo o Artigo 1º, parágrafo único, “[...] implementar políticas que motivem as instituições integrantes da rede complementar a elaborarem planos de carreiras em consonância com as diretrizes ora instituídas” (BRASIL, 2006 c, p.27).

Observa-se, conforme apontam Costa et al. (2010), que a implantação do PCCS-SUS tem sido constantemente referida como fundamental, não somente para o desenvolvimento gerencial dos serviços de saúde, mas, sobretudo, para a consolidação do SUS, principalmente no âmbito dos municípios. Para o Ministério da Saúde, o PCCS é uma das importantes ferramentas apontadas no sentido da desprecarização do trabalho no SUS (BRASIL, 2006 b).

O PCCS é definido como o conjunto de normas que disciplinam o ingresso e instituem oportunidades e estímulos ao desenvolvimento pessoal e profissional dos trabalhadores, podendo contribuir com a qualificação dos serviços prestados pelos órgãos e instituições, constituindo-se em instrumento de gestão da política de pessoal. (COSTA et al., 2010). A Lei Federal 8.142/90 estabelece no Art.4º, inciso VI, a determinação da obrigatoriedade da existência do PCCS para todos no sistema de saúde, nos níveis federal, estadual e municipal. No entanto, na maioria dos municípios brasileiros isto não ocorre, e quando o PCCS existe, falhas são observadas no tocante aos vínculos, o que pode levar à insatisfação do servidor da saúde lotado no município onde o PCCS foi implantado. (LACAZ e cols., 2010).

Ressalta-se, tendo como referência tais documentos com suas diretrizes, que dificuldades no campo da saúde são percebidas quando somos confrontados com os princípios da Administração Científica. Contudo, afirma Pierantoni. (2014, p.55), observa-se a “busca

pela criação de espaços coletivos de gestão e a valorização da capacidade de expressão dos trabalhadores”. E mesmo esforçando-se na corrida por mecanismos mais eficazes que possam dialogar com as exigências de qualidade dos serviços ante as demandas por condições de trabalho saudáveis para estes profissionais, temos, ainda, fragilidades na gestão de RH nos diferentes níveis de atenção, o que demanda, segundo Pierantoni. (2014), maior articulação sistêmica nas ações e políticas de pessoal.

## 2.2 A educação Permanente em Saúde no Brasil

Batista e Gonçalves (2011), considerando a incorporação dos conceitos da OPAS, verificaram que a perspectiva da EPS no Brasil por meio da política de capacitação permanente com foco na saúde é delimitada por três momentos distintos: o primeiro envolveu a capacitação das equipes do Programa Saúde da Família, através de edital publicado em 1996 que convocava os estados a apresentarem suas propostas para o desenvolvimento dos recursos humanos, tendo como objetivo fortalecer a estratégia de Saúde da Família (ESF) e da atenção básica no SUS.

O segundo deu-se através do pacto estabelecido pela Comissão Intergestores Tripartite após sua aprovação no Conselho Nacional de Saúde no ano de 2003. Assim, a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, lançada em 2004 pela Portaria nº198/04 (BRASIL/MS, 2004), nasceu como estratégia do SUS para formar e desenvolver os trabalhadores no setor saúde. “A proposta de Educação Permanente em Saúde que vem sendo implantada no Brasil destaca a importância do potencial educativo do processo de trabalho para a sua transformação” (BRASIL/MS, 2004; 2005 b; BATISTA; GONÇALVES, 2011, p.887).

O terceiro momento caracterizou-se pela formação e desenvolvimento dos trabalhadores da saúde, a partir de 2006, quando o MS divulgou o Pacto pela Saúde (BRASIL/MS, 2006 a) e suas diretrizes operacionais, colocadas no seu artigo segundo com a finalidade de consolidar o SUS por meio dos três componentes: Pacto pela Vida, Pacto em Defesa do SUS e Pacto de Gestão, publicados na Portaria MS nº399, de 22 de fevereiro de 2006. Verificou-se que a mudança principal ocorreu nos espaços regionais de planejamento e gestão, envolvendo todos os gestores dos territórios abrangidos pelas regiões de saúde e que integraram, a partir de então, os Colegiados de Gestão Regional (CGR).

No ano de 2007, o MS/SGTES juntamente com o CONASS e CONASEMS, elaboraram a Portaria nº1996/GM/MS (BRASIL/MS, 2007), definindo novas diretrizes para o estabelecimento da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, então publicada em 22/08/2007 no Diário Oficial da União. Essa portaria implicou em mudanças importantes: alteração da política, adequando-se aos princípios do Pacto pela Saúde, com o protagonismo do CGR; a descentralização dos recursos financeiros e a articulação de ações para o desenvolvimento dos trabalhadores do SUS nas três esferas de governo, considerando como ponto inicial os planos de educação permanente em saúde (BRASIL/MS, 2006 c; BRASIL/MS CONASS/CONASEMS, 2007; BATISTA; GONÇALVES, 2011).

Educação na saúde é caracterizada, segundo o MS (2013, p.20), pela “Produção e sistematização de conhecimentos relativos à formação e ao desenvolvimento para a atuação em saúde, envolvendo práticas de ensino, diretrizes didáticas e orientação curricular”. Ela se desdobra em diferentes ações, que serão aqui delimitadas como EPS, e é assim entendida:

Ações educativas embasadas na problematização do processo de trabalho em saúde e que tenham como objetivo a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho, tomando como referência as necessidades de saúde das pessoas e das populações, a reorganização da gestão setorial e a ampliação dos laços da formação com o exercício do controle social em saúde. (BRASIL, 2013, p.20).

Apesar de a Diretriz Nacional do PCCS (BRASIL/MS, 2006 c) trazer como elemento disparador da carreira a EP, deve-se aqui fazer alusão ao Pacto pela Saúde, instituído pela portaria nº 399, de 22 de fevereiro de 2006, o qual estabelece no item 9.1 as diretrizes da EPS, expostas no quadro sobre os aspectos e diretrizes para o Trabalho na Educação em Saúde (ver Quadro 1).

Quadro 1 - Diretrizes para o trabalho na Educação na Saúde

ASPECTOS	DIRETRIZES
Especificidade da formação e compreensão dos conceitos	Avançar na implementação da Política Nacional de Educação Permanente por meio da compreensão dos conceitos de formação e educação permanente para adequá-los às distintas lógicas e especificidades;
Formação, desenvolvimento e qualificação	Considerar a educação permanente parte essencial de uma política de formação e desenvolvimento dos trabalhadores para a qualificação do SUS, e que comporta a adoção de diferentes metodologias e técnicas de ensino-aprendizagem inovadoras, entre outras coisas;
Direcionamento da formação pelos princípios que o regulam	Considerar a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde uma estratégia do SUS para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor, tendo como orientação os princípios da educação permanente;
Avaliação dos processos conforme a Política Nacional a partir do compartilhamento de experiências	Assumir o compromisso de discutir e avaliar os processos e desdobramentos da implementação da Política Nacional de Educação Permanente para ajustes necessários, atualizando-a conforme as experiências de implementação, assegurando a inserção dos municípios e estados neste processo;
Revisão das normas para cumprimento das atividades e execução da Educação Permanente no SUS	Buscar a revisão da normatização vigente que institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, contemplando a consequente e efetiva descentralização das atividades de planejamento, monitoramento, avaliação e execução orçamentária da Educação Permanente para o trabalho no SUS;
Planejamento e alocação dos recursos na qualificação do SUS	Centrar o planejamento, programação e acompanhamento das atividades educativas e consequentes alocações de recursos na lógica de fortalecimento e qualificação do SUS e atendimento das necessidades sociais em saúde;
Interdependência e diálogo das ações na forma de parcerias e cooperação técnica nas três esferas	Considerar que a proposição de ações para formação e desenvolvimento dos profissionais de saúde para atender às necessidades do SUS deve ser produto de cooperação técnica, articulação e diálogo entre os gestores das três esferas de governo, as instituições de ensino, os serviços e controle social e podem

	contemplar ações no campo da formação e do trabalho.
--	--

Fonte: Brasil, 2006a

Para França (2016, p.121), a EPS “[...] tem como objeto a transformação do processo de trabalho, orientado para a melhoria da qualidade dos serviços e para equidade no cuidado e no acesso aos serviços”, sendo uma estratégia do SUS com foco na formação e desenvolvimento dos trabalhadores da saúde. Entretanto, importante lembrar que existem outros fatores como a influência da cultura, das crenças e valores que também interferem no processo de formação e que a EPS em sua proposta visa à quebra destes paradigmas, e, por ser de abrangência coletiva, deve caracterizar uma leitura das diferentes realidades que a permeiam além das influências políticas. Para que alcance o sucesso esperado, depende da mudança de cultura dos profissionais e também do esforço na compreensão dialética que o trabalho em saúde é experimentado no cotidiano do SUS. Entretanto, Vicent (2007) pontua sobre a importância de abranger a Rede de Educação Permanente, no sentido de induzir transformações nos campos da gestão, da formação e das práticas profissionais, já que ainda lidamos com a baixa qualificação de profissionais do SUS bem como com a visão limitada de alguns gestores e da sua resistência quanto à introdução de novas tecnologias e metodologias de trabalho.

Magnago et al. (2017) ao estudarem a experiência do ProgeSUS e sua aplicação nas políticas de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde, verificaram que nas SES e SMS ocorreram avanços e inovações significativas no campo da gestão, permitindo a reestruturação das equipes, a criação de uma área com foco na educação somadas à adesão das avaliações de desempenho como ferramenta que privilegia as “oportunidades de desenvolvimento profissional e a progressão na carreira” (2017, p.1524). No âmbito da educação em saúde, observou-se que 41% das secretarias “estão referenciadas a algum Polo de Educação Permanente – PEPS” (2017, p.1525), contudo, enfrentam complicações orçamentárias e financeiras na aplicação de projetos e na execução de outras demandas de capacitação e qualificação dos profissionais da saúde. Considerou-se, também, que os sistemas de informação gerencial para a gestão do trabalho e da educação em saúde não apresentam impactos, pois trata-se de uma ferramenta de apoio nos processos específicos das secretarias de saúde.

Em relação aos programas voltados para a formação dos profissionais da Saúde, a pesquisa do ObservaRH/IMS-UERJ (2012), demonstrou, de acordo com Magnago et al. (2017), a avaliação dos gestores das SES, SMS Capitais e SMS quanto às ações da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde no ano de 2012, por meio da classificação – bom, regular, insuficiente. Verificou-se que entre os programas de formação que mais se destacaram: o ProgeSUS, seguido dos Programas de Especialização, o PCCS e o Pró-Saúde no âmbito geral. Pierantoni (2014) aponta nestes achados que na avaliação das SES, os Programas com maior destaque positivo foram o ProgeSUS (77,8%), INOVASUS e PROFAPS, cujo percentual de destaque positivo (bom) foi de 74,1%. Para os gestores das SMS capitais, os programas PET Saúde e MNN-SUS, tiveram o melhor aproveitamento, com 73,1%.

Pierantoni et al. (2008), nos estudos acerca da Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde: análise da década atual (Observa RH/IMS/UERJ, 2008), também observou que as dificuldades dos PEPS se relacionavam à execução deficitária dos recursos destinados à EP e de infraestrutura fragilizada do setor no desenvolvimento das ações, levando, na maioria dos

casos, à redefinição de prioridades para que esses processos educativos não se perdessem nas propostas da gestão.

Na pesquisa de 2012/2013 sobre a “Avaliação de Políticas e Programas Nacionais da Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde no SUS”, Pierantoni (2014) observou que apesar dos PEPs sofrerem com as limitações e dificuldades financeiras e orçamentárias para sua execução, identificaram-se aspectos positivos, os quais são descritos através das seguintes ações: transferência de recursos financeiros, investimento em infraestrutura e equipamentos, treinamento da equipe profissional do PEPS, assessoria técnica para elaboração dos projetos, resolução de conflitos e encaminhamentos de soluções e, também, o monitoramento, acompanhamento e avaliação dos projetos. Muitos aspectos tidos como essenciais para o bom andamento dos Programas de EP também são apontados por França et al. (2017), como, por exemplo, as competências requeridas de setor de EPS nas secretarias, que no cotidiano devem se pautar na

identificação das necessidades de formação e desenvolvimento dos trabalhadores da saúde, os principais problemas de saúde enfrentados pela gestão e pelos serviços da região e a integração da saúde e da educação no sentido de fortalecer as instituições formadoras de profissionais atuantes na área (FRANÇA et al., 2017, p.1821).

Pensando nos benefícios que a EP desdobra nas estratégias de gestão do trabalho em saúde, sabe-se que são poucos, mas que dialogam com as perspectivas de projetos profissionais individuais, esbarrando numa estrutura macro e se tornam referências para se pensar em desenvolvimento humano articulado ao processo de trabalho. Embora não se perceba seus impactos no contexto da saúde pública dada a sua capilaridade e pouca divulgação, na maioria das vezes o profissional sabe e reconhece que o caminho vital para alcançar projeções na carreira passa pela formação e atualização constantes, e a implicação nesta construção é, em muitos casos, individual, mesmo que a estrutura e a gestão abordem como prioridade a educação como possibilidade de horizontes.

E, neste ponto, França et al. (2017, p.1823) enfatizam em seus achados da pesquisa “o engrandecimento pessoal do trabalhador, a progressão de carreira, o pagamento de gratificações e melhorias e mudanças no processo de trabalho”. Tais aspectos corroboram com os estudos anteriores realizados por Viana et al. (2010) quando afirmam que a EPS fomenta a reflexão e suscita mudanças na organização e funcionamento dos serviços, influenciando o trabalho em equipe, ao mesmo tempo em que inspira novas atitudes para a integração entre equipe e usuários, estimulando a melhoria contínua e a qualidade dos serviços.

### 3 METODO

Reconhecendo que o setor saúde tem como objeto problemas coletivos e determinações sociais, Minayo (2010, p.65) acredita que a responsabilidade do pesquisador não diminui, ao entender “que todos os problemas se materializam na realidade antropológica”. A presente pesquisa é uma investigação de caráter qualitativo, que se dividiu

em dois momentos: a pesquisa teórica e a pesquisa de campo. Com o objetivo de aprofundar o estudo do tema proposto, a pesquisa teórica foi aqui utilizada. Trata-se da pesquisa que de acordo com Demo (2000, p.20): “é dedicada a reconstruir teorias, conceitos, ideias, ideologias, polêmicas, tendo em vista, em termos imediatos, aprimorar fundamentos teóricos”. Entende-se por pesquisa de campo como o tipo de pesquisa que prioriza a busca de informação diretamente com a população pesquisada, exigindo do pesquisador o contato direto com a sua realidade objeto de estudo, demandando dele, tempo para a coleta de dados de modo a documentar os aspectos que dialogam com o seu objeto de estudo.

Na pesquisa a coleta de dados no campo se deu no período de 2016 a 2017 nas Secretarias Municipais de Saúde dos municípios de Embu das Artes e Guarulhos, ambos localizados na região metropolitana de São Paulo. Escolheu-se como técnicas, a entrevista com os gestores ligados à Diretoria de Recursos Humanos das SMS dos municípios de Embu das Artes e Guarulhos, que até o ano de 2016 eram os responsáveis pela implantação, aplicação e implementação dos PCCS em ambos os municípios. A entrevista semiestruturada obedeceu a um roteiro que é utilizado pelo pesquisador o qual, segundo Minayo (2010, p.267), “assegura, (...) que suas hipóteses ou seus pressupostos serão cobertos na conversa”.

Em complemento, utilizou-se como coleta de dados, a técnica do Grupo Focal, que segundo Krueger (1988), seu valor principal do GF fundamenta-se na capacidade de formar opiniões e atitudes na interação com outros indivíduos. Na pesquisa, foram realizados 13 grupos focais com servidores vinculados à administração direta de Embu das Artes e Guarulhos, envolvendo médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, auxiliar de enfermagem, Agente Técnico Administrativo (ATA), agentes comunitários de saúde (ACS), atendente SUS. Ressalta-se que em Embu das Artes foram realizados três GF nas UBS. Como neste município não há hospital municipal vinculado à SMS e o hospital geral que atende à população fica no município vizinho, a coleta de dados restringiu-se apenas às UBS escolhidas pela SMS em três regiões de saúde. Em Guarulhos, no Hospital Municipal realizaram-se seis grupos focais em datas agendadas pela gestora da Educação Permanente em Saúde. Reuniu seis grupos de voluntários, sendo: três no horário da manhã, dois no horário da tarde e um grupo focal no plantão noturno. Ainda em Guarulhos realizaram-se quatro grupos focais em UBS, sendo um em cada região de Saúde, escolhidos pela SMS do município. As falas dos participantes das entrevistas e GF foram gravadas e transcritas na íntegra, produzindo o total mais de 600 páginas de conteúdo. Previu-se a abordagem dos dados colhidos pela análise de conteúdo, tendo por base a relação estrutural (BARDIN, 2011).

A inferência na análise de conteúdo se orienta por diversos polos de atenção, tidos como polos de atração da comunicação. É um instrumento de indução (roteiro de entrevistas) para se investigarem as causas (variáveis inferidas) a partir dos efeitos (variáveis de inferência ou indicadores, referências), segundo Bardin (2011).

Quadro 2 – Núcleos e categorias

NÚCLEO TEMÁTICO	NÚCLEO DE SENTIDO	CATEGORIA
Educação Permanente	EP como oportunidade de evolução na carreira	Investimento na formação Educação permanente e evolução salarial

Fonte: elaborado pela autora. Dados de campo.

Importante ressaltar, conforme Quadro 2, que as categorias de estudo que embasaram a análise de conteúdo foram construídas após o fechamento da revisão teórica que, comparada ao roteiro dos GF e Entrevistas puderam ser agrupadas e assim, formar os núcleos de sentido e suas categorias. Na interpretação de dados pelos critérios da análise de conteúdo, necessário se faz a leitura dos conteúdos obtidos dialogando com os marcos teóricos, pertinentes à investigação, pois eles constituem o embasamento e as perspectivas significativas para o estudo.

#### 4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Verificou-se em Embu das Artes que os gestores percebem a EP como: ações educativas para gestores e servidores *versus* capacitação; discussão do processo de trabalho; atendimento à Diretriz do SUS, possibilitando investir na formação do servidor, por meio de treinamento/Reciclagens/Cursos:

**G3:** Antes, a Educação Permanente era descentralizada nos programas e nas demandas regionais. De acordo com a Secretaria da Saúde, 50% ou 60% dele é capacitação para áreas específicas com treinamento técnico instituído; o processo da educação continuada deveria acontecer por meio da problematização.

**G1:** Quando você discute o processo, porque na educação permanente a gente discute o processo de trabalho. Se você discute o processo de trabalho, você vai desempenhar e desenvolver o trabalho mais adequado com aquilo que o seu local de trabalho está permitindo. [...] Ela também trabalha com uma formação do profissional [...] somadas à uma rede de apoio.

**G2:** Então eu acho que consegue desenvolver mais o potencial e o trabalho dele a partir do momento que ele tem essa discussão desse processo. [...] Utilizando as ferramentas de planejamento, as tarefas das capacitações levavam à reflexão a partir do problema cotidiano, para construir ações de intervenção. O uso da metodologia ativa, para fazer no seu trabalho um campo propício de ações foi o *start* de mudança.

Para Guarulhos, a EP está prevista no capítulo 5 do PCCS: busca a qualificação e avaliação permanente das práticas, mas se depara com limitações e resistências, na visão da gestão:

**G1:** é, mas tem controvérsias porque a gente já tem uma tendência que é assim, outro dia a gente estava numa conversa de uma capacitação que está sendo feita, bem bacana na rede que é a classificação de risco numa ferramenta internacionalmente conhecida, que é a Manchester [...] E qual [...] é a surpresa? Mais da metade das pessoas que fizeram essa capacitação, não são aprovados, e trabalham na urgência e emergência.

Na visão dos servidores, o investimento na formação acaba sendo de sua parte, não havendo contrapartida da SMS. Ou seja, nem todos são elegíveis aos Programas de Formação, têm que pagar do próprio bolso, os critérios são excludentes e nem sempre é possível investir em formação por causa do horário de trabalho.

Não é uma questão que a gente tem que fazer, a gente não é liberado. Têm que pedir, implorar... Mandar três meses antes... só pode ser no dia em que não seja do nosso plantão (Auxiliar de enfermagem/HOSPITAL).

Se você quer o curso pague do seu bolso e faça por sua conta, mais se for através da gente não tem conversa, e isso não vai ser incorporado em nada para você, o seu plano de carreira não pensa que você vai ter benefício não. (ACS/UBS).

Educação permanente é se você paga, você estuda, e você se vira. (Auxiliar de enfermagem/UBS/).

O ponto nevrálgico é como se dá a incorporação deste critério pelos PCCS, pois se identificou que nos PCCS específicos para a saúde, estão elencados os critérios para a progressão na carreira e envolvem respectivamente, cf. Magnago et al. (2017, p.1524): “[...] oportunidades de desenvolvimento associadas à educação permanente e o tempo de serviço”. Na prática, as percepções entre gestores e trabalhadores são distintas. Para os servidores participantes dos GF, a dinâmica da EP reflete outra realidade gerando frustração, decepção e incredulidade, já que a evolução não é garantida, exigem esforço e investimento individual, os servidores perdem o ideário da carreira pública como o sonho de todo o trabalhador, mesmo que haja a reivindicação por “[...] carreiras que possibilitem a valorização salarial e o tempo de trabalho, e que garantam benefícios de curto prazo, como adicionais e melhores condições de trabalho” (VIEIRA et al., 2017, p.117). As falas a seguir ilustram essa desilusão:

Prá você ter ideia, eu trabalho aqui, vai fazer oito anos, eu entrei aqui como auxiliar de enfermagem, porque na época o concurso era para auxiliar de enfermagem. [...] Perguntaram quem tinha o curso de técnico, [...] eu tenho o curso de técnico, mas não me colocaram como técnica e contrataram técnicos, fazendo serviço de técnico, mas eu continuo como auxiliar entendeu? (Auxiliar de enfermagem/ Embu das Artes).

Se você quer o curso pague do seu bolso e faça por sua conta, mais se for através da gente não tem conversa, e isso não vai ser incorporado em nada para você, o seu plano de carreira não pensa que você vai ter benefício não. (ACS/UBS/Guarulhos).

Educação permanente é se você paga, você estuda, e você se vira. (Auxiliar de enfermagem/Guarulhos).

Em síntese, pode-se dizer que o PCCS é uma conquista para o trabalhador do SUS no sentido de buscar a qualificação da força de trabalho, reconhecendo e valorizando o profissional da saúde a partir da incorporação das diretrizes que buscam enfrentar a precarização. Por mais que seja um instrumento de gestão e balizado por normas e regras que obedecem aos preceitos legais da CF, ainda há mecanismos ambíguos quanto aos critérios de evolução o que de certa forma, não se aplica à Política de Educação Permanente, a qual não é síncrona com a perspectiva da evolução funcional por intermédio da qualificação e da formação superior, já que as expectativas do trabalhador em saúde não estão contidas pela limitação do próprio PCCS.

Este não privilegia a ascensão profissional dada a limitação do instrumento em reconhecer que o tempo e a formação podem abrir possibilidades na oportunidade de evolução vertical, já que esbarra no RJU, o qual preconiza apenas um tipo de carreira no serviço público. Significa que o profissional pode estudar e se qualificar, mas não conseguirá mudar de cargo ou de carreira. Um ACS que formou em fisioterapia, será ACS, até que ele faça um novo concurso, seja aprovado e peça exoneração do cargo, iniciando uma nova carreira. O não reconhecimento da trajetória profissional aliado à qualificação ou mesmo o reconhecimento tardio, enfraquece o ideal antigamente sustentado de que o melhor emprego seria o público.

A EP deveria abrir essa porta. Entretanto, ela é a chave para bater metas:

E de tempos em tempos ligam aqui e falam porque o seu ACS não fez tantos cadastros ainda, porque os pacientes não estão cadastrados no sistema, porque ele não tem curso de digitação, porque ele não sabe mexer no computador, porque ele está aprendendo a manusear o programa, mas você já deveria estar com 60% dos pacientes cadastrados? (Enfermeira/).

A nossa medida de competência é bater metas. [...] qualquer curso que se se faça é para aprender a ser mais competente e a bater metas [...] se bateu, parabéns, você é um ótimo servidor. [...] se não bateu, [...] você não aprendeu nada com os cursos realizados. (ACS/UBS/).

Aqui no hospital [...] teve esse curso do Manchester [...] quem fez disse: é pra ser mais ágil na hora da classificação. Depois de 20 anos aqui fazendo o que eu faço, preciso reaprender [...] tudo é controlado. A gente é o que se produz em número de atendimentos. (Técnica de Enfermagem/).

Aqui se estuda para aprender e nunca contando que terá reconhecimento e evolução e mais, evolução salarial é complicada, pois o município sempre está com problemas financeiros pra pagar alguma coisa a mais para o servidor. O PMAQ é a prova viva de que não adianta estudar, tem desvio aí. (Auxiliar de enfermagem/UBS/Guarulhos).

Vieira *et al* (2017) afirmam que a progressão na carreira no SUS possui vários entraves, já que no processo de avaliação de desempenho e de qualificação, os servidores mais antigos são avaliados com o mesmo peso dos recém-chegados. Lacaz *et al* (2010)

argumentam que, do ponto de vista da gestão do trabalho em saúde no SUS e em diálogo com os pressupostos da EP e qualidade de vida no trabalho, os PCCS são de extrema importância, dado o fato de que “[...] preconizam a capacitação e educação permanente; mesas de negociação para subsidiar o processo decisório e de representação; formas de contratação e ingresso, progressão, fixação e critérios de avaliação de desempenho” (LACAZ et al., 2010, p.255).

França *et al.* (2016) no estudo sobre a capilaridade da PNEPS a partir da “Análise da política de Educação permanente implementada pelas secretarias estaduais de saúde” (2013), cujo objetivo foi verificar a aplicação da PEPS pelo país e suas estratégias na formação de profissionais para o SUS, apontam que no Brasil, a EP é compreendida como uma “estratégia transformadora das práticas de saúde”, despertando a motivação para a quebra de paradigma que considera a EP apenas como educação continuada que tem foco em treinamentos e capacitações pontuais, fragmentada das ações de educação com foco no conhecimento transmitido. Mesmo que a mudança metodológica empreendida reflita a inovação no sentido de trazer à tona a problematização para intervir na realidade local, constatam-se situações de precariedade quanto à infraestrutura, financiamento, problemas na gestão, decorrentes em grande parte do fato de que grande parte dos profissionais não conseguem diferenciar “os conceitos de educação continuada, capacitação e educação permanente” (FRANÇA et al., 2016, p.69).

Na pesquisa de 2012/2013 sobre a “Avaliação de Políticas e Programas Nacionais da Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde no SUS” Pierantoni (2014) observou que apesar dos Programas de EP sofrerem com as limitações e dificuldades financeiras e orçamentárias para sua execução, identificaram-se aspectos positivos, os quais são descritos através das seguintes ações: transferência de recursos financeiros, investimento em infraestrutura e equipamentos, treinamento da equipe de profissionais, assessoria técnica para elaboração dos projetos, resolução de conflitos e encaminhamentos de soluções e, também, o monitoramento, acompanhamento e avaliação dos projetos.

Frise-se que a EP como política do SUS deve ser entendida como uma ação em busca do conhecimento que se estende pela evolução pessoal e profissional do indivíduo e uma vez que este se qualifica, anseia por reconhecimento desta qualificação num espaço em que possa aplicar o aprendido na constante interseção entre teoria e prática. É esse o estímulo que o profissional da saúde espera das políticas de pessoal. França *et al.* (2017) apresentam os benefícios da EP identificados em seu estudo multicêntrico nas 27 Secretarias Estaduais de Saúde e sete coordenações das CIES (Comissões de Integração Ensino-Serviço) na Educação Permanente em Saúde das cinco Regiões do Brasil: “*engrandecimento pessoal do trabalhador, a progressão na carreira, o pagamento de gratificações e melhorias/mudanças nos processos de trabalho [...] contribui para o trabalho em equipe e induz mudanças para integração entre a equipe e a comunidade.*” (FRANÇA et al., 2017, p.1823).

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O que foi constatado a partir da análise dos critérios estabelecidos para evolução funcional previstas nos PCCS estudados, é que a EP, apesar de fazer parte das políticas de gestão de pessoal e preconizada como elemento disparador da carreira, se mostra totalmente ineficaz na sua aplicabilidade para progressão na carreira. Não é possível afirmar que a

formação e qualificação em saúde sejam desnecessárias, pois, a qualidade na atenção dos serviços também é um indicador que diretamente se liga à formação e atualização do profissional da saúde. Contudo, cumprir uma exigência do SUS, ou seja, a capacitação, mas sem uma correspondência de maiores oportunidades de evolução na carreira é fator de desmotivação e insatisfação de grande parcela dos profissionais entrevistados e mesmo que sejam dadas as oportunidades de qualificação, essas acabam sendo escassas e não são alcançadas por todas as categorias profissionais.

O engessamento trazido pelo Regime Geral de Vínculos da CF é também uma justificativa adotada pelos gestores entrevistados para o não aproveitamento da EP como indicador para a evolução na carreira, ao que se somam dificuldades de operacionalização do quadro de pessoal, pois a evolução se torna mais distante, mesmo que a EP seja uma exigência formal.

Não se pode perder de vista que este movimento de evolução na carreira só é possível se a gestão permitir por meio da EPS o protagonismo destes profissionais por meio das trocas, das rodas de conversa, dos diálogos e reuniões, estimulando o uso do conhecimento e do capital intelectual na transformação dos processos de saúde. Para tanto, a EP precisa ser pensada como fio condutor da evolução pessoal e profissional destes atores que veem construindo o SUS e fazem dele, um sistema que apesar das limitações orçamentárias, gerenciais e políticas, busca cumprir seu papel e princípios na atenção à saúde da população que dele depende.

## 6 REFERÊNCIAS

ANDRADE, S.R.; MEIRELLES, B.H.S.; LANZONI, G.M. M. Educação Permanente em Saúde: atribuições e deliberações à luz da Política Nacional e do Pacto de Gestão. **O Mundo da Saúde**, v. 35, n. 4, p. 373-381, 2011.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BATISTA, K.B. C; GONCALVES, O.S.J. Formação dos profissionais de saúde para o SUS: significado e cuidado. **Saúde e Sociedade**, n.20, v.4, p. 884-899, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Portaria nº 626/GM, de 8 de abril de 2004**. Cria Comissão Especial para elaborar as diretrizes do Plano de Carreira, Cargos e Salários do âmbito do SUS, Brasília: Ministério da Saúde, 2004 a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Política de Educação e Desenvolvimento para o SUS: caminhos para a educação permanente em saúde: pólos de educação permanente em saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004 b.

BRASIL. Ministério da Saúde. A educação permanente entra na roda: pólos de educação permanente em saúde: conceitos e caminhos a percorrer. Brasília: Ministério da Saúde, 2005 b. (Série C. Projetos, Programas e Relatórios).

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 699, de 30 de março de 2006. **Regulamenta as Diretrizes operacionais dos Pactos pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, n. 64, p. 49, 3 abr. Seção 1. 2006 a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde. **Programa Nacional de Desprecarização do Trabalho no SUS: Desprecariza SUS - perguntas & respostas**. Comitê Nacional Interinstitucional de Desprecarização do Trabalho no SUS / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006 b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Protocolo nº 06, de 09 de novembro de 2006**. Diretrizes Nacionais PCCS-SUS. Dispõe sobre Diretrizes Nacionais para a instituição de Planos de Carreiras, Cargos e Salários no âmbito do Sistema Único de Saúde – PCCS-SUS. Documento elaborado pela Comissão Especial do PCCS-SUS e aprovado pela Mesa Nacional de Negociação Permanente do SUS, Comissão Intergestores Tripartite e referendado pelo Conselho Nacional de Saúde, 2006 c.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde. **Portaria Ministerial nº. 2.261, de 22 de setembro de 2006**. Implanta o Programa de Qualificação e Estruturação da Gestão do Trabalho e da Educação no SUS – ProgeSUS. Diário Oficial da União, 26 de setembro de 2006 d.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Portaria nº 1996/GM, de 20 de agosto de 2007**. Dispõe sobre as diretrizes para a implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União, nº 162, de 22 de agosto de 2007, Seção 1, 2007 a.

BRASIL. Portaria interministerial n. 421, de 3 de março de 2010. Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde – PET-Saúde. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 5 mar. 2010. Seção 1, p. 52

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Glossário temático: promoção da saúde / Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Vigilância em Saúde.** – 1. ed., 2. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

CAROTTA, F; KAWAMURA, D; SALAZAR, J. Educação permanente em saúde: uma estratégia de gestão para pensar, refletir e construir práticas educativas e processos de trabalhos. **Saúde Soc., n.18(supl 1):48-51, 2009.**

CONASS. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Gestão do Trabalho na Saúde/ Conselho Nacional de Secretários de Saúde.** – Brasília: CONASS, 2007.

COSTA, A.C.O. et AL. Plano de carreira, cargos e salários: ferramenta favorável à valorização dos recursos humanos em saúde pública. **Odontol. Clín.Cient., Recife, v. 9, n.2, p.119-123, abr./jun., 2010.**

DA CUNHA, A.Z.S. et al. Implicações da educação permanente no processo de trabalho em saúde. **Espaço para a Saúde-Revista de Saúde Pública do Paraná, v. 15, n. 4, p. 64-75, 2014.**

DEMO, P. **Metodologia do conhecimento científico.** São Paulo: Atlas, 2000.

FRANÇA, T. (coord. Geral). **Análise da Política de Educação Permanente do SUS (PEPS) implementada pelas Secretarias Estaduais de Saúde (SES): Relatório Final, volume II.** Rio de Janeiro: UERJ/IMS, 2016.

FRANÇA, T. et al. A capilaridade da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde no Brasil. **CIAIQ2016, v. 2, 2016.**

FRANÇA, T. et al. Política de Educação Permanente em Saúde no Brasil: a contribuição das Comissões Permanentes de Integração Ensino-Serviço. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.22, n.6, 2017, p.1817-1828.

LACAZ, F.A.C; et al. Qualidade de vida, gestão do trabalho e plano de carreira como tecnologias em saúde na atenção básica do Sistema Único de Saúde em São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26,n. 2, p. 253-263,fev., 2010 a.

LACAZ, F.A. C. e cols. Gestão do trabalho em saúde em dois sistemas municipais do estado de São Paulo: implicações operacionais e psicossociais para uma política de pessoal. **Relatório final**. Projeto n. 11/50609-6. Edital de Políticas Públicas FAPESP. São Paulo, 2014.

LEMOS, C.L.S. **A concepção de educação da política nacional de educação permanente em saúde**. (Tese) Goiânia, Universidade Federal de Goiás, 2010.

LOURENÇO, E.A.S.; BERTANI, Í.F. Saúde do trabalhador no SUS: desafios e perspectivas frente à precarização do trabalho. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 32, n. 115, p.121-134, 2007.

MAGNAGO, C. et al. Policy of Labor Management and Health Education: a ProgeSUS experience. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 5, p. 1521-1530, 2017.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 12. ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

PIERANTONI, C. R. et al. Gestão do trabalho e da educação em saúde: recursos humanos em duas décadas do SUS. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 4, p. 685-704, 2008.

PIERANTONI, C. R. e cols. **Gestão do trabalho e da Educação em Saúde**. Rio de Janeiro: CEPESC-IMS/UERJ, 2012.

PIERANTONI, C.R. (Coord. Geral) **Avaliação de Políticas e Programas Nacionais da Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde no SUS: Sumário Executivo**. Rio de Janeiro: UERJ/IMS – Ministério da Saúde/ SEGETS/DEGERTS, 2014.

VIANA, A. L. D. et al. **Programa de Monitoramento e Avaliação da Implementação da Política Nacional de Educação Permanente**. São Paulo: Universidade de São Paulo, 2010.

VINCENT, S.P. Educação permanente: componente estratégico para a implementação da política nacional de atenção oncológica. **Rev Bras Cancerol**, v. 53, n. 1, p. 79-85, 2007.

VIEIRA, S. P. et al. Career plans, positions and salaries in the scope of the Unified Health System: beyond the limits and testing possibilities. **Saúde em Debate**, v.41, n.112, p.110-121, 2017.